

**UPAYA PENINGKATAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENJAGA
DIIT PASIEN GOUT ATHRITIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

ERYAN RENDRA PUTRA
J 200 130 019

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENJAGA
DIET PASIEN GOUT ATHRITIS

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

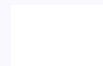
ERYAN RENDRA PUTRA
J 200 130 019

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Vinami Yulian, Ns., M.Sc, Nursing
NIK. 1530



HALAMAN PENGESAHAN
UPAYA PENINGKATAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENJAGA
DIIT PASIEN GOUT ATHRITIS

OLEH

ERYAN RENDRA PUTRA

J 200 130 019

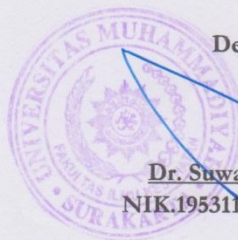
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Vinami Yulian, Ns., M.Sc. Nursing
(Ketua Dewan Penguji)
2. H.M Abi Muhlisin, SKM., M. Kep
(anggota Dewan Penguji)

(.....)
(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M. Kes.

NIK.195311231983031002

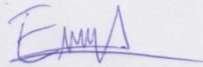
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



ERYAN RENDRA PUTRA

J 200 130019

UPAYA PENINGKATAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENJAGA DIIT PASIEN GOUT ATHRITIS

ABSTRAK

Gout athritis (asam urat) adalah sampah dari hasil metabolisme tubuh yang normal dari pencernaan protein yang seharusnya dibuang melalui ginjal, keringat atau feses. Gejala asam urat rasa nyeri pada sendi saat tengah malam atau bangun tidur dipagi hari. pada Penderita harus mengurangi asupan makanan yang mengandung banyak protein. Keluarga juga minim pengetahuan tentang penyakit gout athritis (asam urat). Salah satu bentuk dukungan keluarga untuk meningkatkan kesehatan adalah Keluarga harus mampu menjaga diit pasien asam urat supaya gejala nyeri yang dirasakan pasien berkurang. tujuan studi kasus ini adalah upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam menjaga diit pasien gout athritis. metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pencarian fakta intepretasi yang tepat, dengan mengumpulkan data berdasarkan fakta. setelah diberikan tindakan keperawatan 5x pertemuan 60 menit/pertemuan, keluarga dan pasien memahami tentang penyakit gout athritis (asam urat) dan mengerti tentang cara perawatan nyeri, keluarga mampu untuk menjaga diit rendah purin (protein). dalam melaksanakan proses keperawatan dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk membantu dalam merawat dan meningkatkan kesehatan pasien. Dari semua tindakan keperawatan keluarga yang sudah diberikan dapat disimpulkan bahwa keluarga mengerti dan mampu dalam merawat pasien gout athritis (asam urat) terutama untuk menjaga diit rendah purin (protein). Dalam hal ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menjalankan proses keperawatan keluarga yang baik dan benar.

Kata kunci: Gout athritis, Diit rendah purin, Dukungan Keluarga, Menjaga diit

ABSTRACT

Gout arthritis (Uric Acid-Urate) is a gross result of body's metabolism that normaly come from protein digestion that shall be dumped in kidney, Sweat or Feses. There is some pain condition that the patient would suffer from uric acid in late night or when they wake up from their sleep in the morning. A patient of uric acid should maintain their breakfast protein, there is a lot of families that still didn't know what is uric acid, one of the families support on develop and maintain their families health is aware of their diit in order to minimize or seize the pain resulted by Uric Acid. patient diit from Uric Acid. It use descriptive method with finding an brief interpreted fact and collecting data as real as possible. After 5 clinical act (60 minutes/1 meeting), A family and patient that have such a disorder would know about what is uric acid and how to vanished the uric acid pain and also how to maintain their diit (Protein) In nursing activity there is an importance of family's support protect and maintain the patient health,

After all the medication act, We know that patient's family can understand how to protect the uric acid and aid them from it disease, In this case, Family's support is important in order run their healthy life and aid the patient from the Uric Acid.

Keyword: Gout Arthritis, Low purin diet, Family's support, Diet maintain.

1. PENDAHULUAN

Penyakit asam urat sudah dikenal sejak masa Hippocrates sebagai “penyakit para raja dan raja dari penyakit”. Pada asam urat bagian tubuh yang sering terkena adalah ibu jari kaki, sikut, lutut, pergelangan kaki atau tangan dan bahu. Diperkirakan gangguan asam urat terjadi pada 840 dari 100.000 orang, mewakili 5% dari total penyakit radang sendi. Penyakit ini dapat dikelompokkan menjadi bentuk gout primer yang umumnya terjadi (90% kasus) penyebabnya tidak diketahui dengan jelas tetapi diperkirakan akibat kelainan proses metabolisme dalam tubuh, tapi yang pasti ada hubungannya dengan obesitas, hipertensi, dan diabetes mellitus. Umumnya dialami oleh laki-laki berusia lebih dari 30 tahun. Sedangkan gout sekunder (10% kasus) umumnya dialami oleh wanita setelah menopause, penyebabnya karena gangguan hormon (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2007).

Prevalensi di negara Amerika Serikat angka prevalensi gout arthritis pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Negara Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (Right Diagnosis Statistik, 2010), untuk Provinsi Jawa Tengah Prevalensi penderita gout arthritis kira-kira 2,6-47,2% yang bervariasi pada berbagai populasi. Pada suatu studi didapatkan insidensi gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9%, dan 0,1% pada kadar 9 mg/dL (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010, hlm.35). Berdasarkan catatan rekam medis di Puskesmas Baki Sukoharjo penderita gout arthritis pada tahun 2014 mencapai 38 orang pada tahun 2015 mencapai 43 orang sedangkan pada bulan Januari 2016 sampai April 2016 mencapai 46 orang yang diperiksa ke Puskesmas Baki, dari data-data diatas menunjukkan adanya peningkatan penderita asam urat peningkatan terjadi disebabkan karena beberapa faktor yaitu bertambahnya usia, genetik (keturunan), makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi protein, kurangnya pengetahuan tentang asam urat dan kurang menjaga diet asam urat.

Asam urat adalah sampah dari hasil metabolisme tubuh yang normal dari pencernaan protein (terutama dari hati, daging, ginjal, kacang-kacangan), atau dari penguraian senyawa purin yang harusnya

dibuang melalui ginjal, keringat atau feses. Kadar asam urat darah rata-rata 3 sampai 7 mg/ml, untuk pria 2,1-8,5 mg/dl dan wanita 2,0-6,6 mg/dl. Gejala asam urat umumnya ditandai rasa nyeri hebat pada sendi saat tengah malam atau saat bangun tidur di pagi hari, kulit terasa panas, bengkak, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya persendian menjadi rusak hingga pincang, kerusakan ligamen dan tendon (otot), batu ginjal (kencing batu), dan gagal ginjal. Resiko asam urat akan terus meningkat jika terjadi pada usia di atas 40 tahun, terutama pada pria, pada wanita hormon estrogen rupanya dapat memperlancar proses pembuangan asam urat dalam ginjal. Oleh karena itu, saat wanita mengalami menopause, yang umumnya juga mengalami gangguan tulang maka resiko terkena asam urat menjadi sama dengan pria (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2007).

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet asam urat maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga.

Peran perawat dalam melakukan kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga, konsultan sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan anak hubungan keluarga dan perawat harus dibina dengan baik perawat harus bersikap terbuka dan bisa dipercaya, pengawas kesehatan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga pelaksana perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui keluarga yang sakit, kolaborasi perawat komunitas harus berkolaborasi dengan pelayanan rumah sakit untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal, fasilitator membantu keluarga dalam menghadapi masalah atau kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya, penemu kasus untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, modifikasi lingkungan agar dapat tercipta lingkungan yang sehat (Muhlisin, 2012).

Sedangkan untuk peran keluarga sebagai pencegah atau merawat anggota keluarga yang sakit guna memberikan dukungan kesehatan di rumah, sehingga perawat memberikan tugas-tugas kepada keluarga untuk memenuhi asuhan keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota keluarga,

menhambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Freeman 1981 dalam Jhonson L & Leny R, 2010).

2. METODE

Publikasi Ilmiah ini menggunakan metode diskriptif yaitu pencarian fakta dengan intepretasi yang tepat dan benar, metode penelitian ini menggambarkan situasi serta pengumpulan data berdasarkan fakta yang ada.

Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Kudu, Baki, Sukoharjo pada tanggal 28 Maret sampai 02 April 2016. Dengan menggunakan metode pengumpulan data observasi, bertanya atau wawancara pada pasien dan keluarga pasien, wawancara dengan bidan Desa Kudu dan melihat rekam medik di Puskesmas Baki. Kemudian melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien dan keluarga pasien secara lengkap untuk menentukan masalah utama yang terjadi pada pasien, kemudian membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah utama keperawatan yang muncul dan melakukan evaluasi dari hasil implementasi yang telah dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 jam 10.00 WIB, didapatkan data subyektif Ny.S menyatakan kurang tahu tentang penyakit asam urat, penyebab, tanda dan gejala sedangkan keluarga kurang tahu tentang diit asam urat serta kurang mengetahui makanan yang dianjurkan untuk Ny.S dan kurang mampu menjaga pola makan Ny.S dikarenakan kalau pagi bekerja dan pulang sore kemudian Ny.S menyatakan sudah mengalami sakit asam urat sejak 5 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data objektif ternyata keluarga juga kurang memperhatikan jenis makanan yang memicu peningkatan kadar purin (protein) dalam tubuh ditambah dengan kurangnya keluarga menjaga diit asam urat, karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang diit dan kurang mengetahui tentang penyakit asam urat sehingga yang terjadi kadar asam urat pada Ny.S selalu tinggi. Data lain yang diperoleh saat pengkajian pada tanggal 29 maret 2016 jam 10.00

WIB adalah data subyektif Riwayat keluarga sebelumnya terdapat penyakit keturunan yaitu asam urat dari kakak kandung Ny.S jadi penyebabnya bukan hanya karena faktor makanan yang dikonsumsi tetapi adanya faktor genetik Ny.S lupa hasil cek asam urat sampai sekarang masih merasakan nyeri pada saat nyerinya kambuh hanya dipijat pada atau meminum obat dari dokter, data objektif yang didapat dilakukan pemeriksaan kadar asam urat dan tanda-tanda vital menunjukkan hasil asam urat 7mg/dl dan hasil TTV: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36C, respirasi 22x/m, keluarga kurang memperhatikan jenis makanan yang memicu peningkatan kadar asam urat dalam tubuh ditambah dengan keluarga yang kurang menjaga diet asam urat karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan dietnya sehingga yang terjadi kadar asam urat Ny.S selalu tinggi, kemudian dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan PQRST, hasil yang didapat provokes asam urat, quality seperti dicengkram-cengkram, region ekstremitas kiri, severity 4, time saat tidak beraktivitas dan bangun tidur dipagi hari. Riwayat keluarga sebelumnya terdapat penyakit keturunan yaitu asam urat dari kakak kandung Ny.S

Berdasarkan data diatas didapatkan diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri kronik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Kemudian untuk menyelesaikan masalah yang sudah diambil perawat mempunyai tujuan umum untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat kesehatan keluarga yang sakit, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya. Sedangkan untuk tujuan khusus meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan yang sedang dialami keluarga. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan asuhan keperawatan satu minggu dalam lima kali kunjungan rumah satu jam/kunjungan masalah tersebut dapat teratasi. Sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah setelah dilakukan intervensi dengan satu kali kunjungan (60 menit) keluarga mampu mengenal penyakit asam urat, pengertian, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan dan diet asam urat, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan kemudian membuat intervensi keperawatan keluarga yaitu pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat, mengajarkan kompres menggunakan jahe atau kompres air hangat, pemberian pendidikan kesehatan, memberikan edukasi diet asam urat yang benar, edukasi ke keluarga agar

memberikan dukungan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit (menjaga diet asam uratnya).

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 – 01 April 2016, implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat, pada tanggal 28 Maret 2016 jam 10.00-11.00 WIB melakukan pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat Ny.S dan keluarga menyatakan belum begitu mengetahui tentang penyakit asam saat ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hanya menjawab asam urat penyebabnya makanan seperti emping dan jeroan tanda gejalanya linu-linu, Ny.S selalu makan makanan yang sama yang dimakan anaknya setelah itu menjelaskan kepada keluarga dan Ny.S akibat lanjut dari penyakit asam urat yaitu bisa mengalami kerusakan sendi, munculnya benjolan pada sendi, batu ginjal, kerusakan ligamen dan tendon (otot) untuk mencegah akibat lanjut dari penyakit asam urat menganjurkan keluarga agar Ny.S diperiksa rutin ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Tanggal 29 Maret 2016 jam 10.00-11.00 WIB, dikaji kembali kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Menanyakan kepada keluarga dan Ny.S tindakan apa saja yang dilakukan pada saat nyeri kambuh, tindakan yang dilakukan hanyalah memijat dan minum obat dari dokter kemudian mengajarkan dan mendemonstrasikan cara perawatan nyeri selain minum obat yaitu dengan melakukan kompres dengan jahe atau kompres dengan air hangat, hasilnya Ny.S merasakan nyaman dan nyerinya berkurang pada bagian tubuh yang dikompres dan skala nyeri menjadi 3. Untuk meminimalis terjadinya kekambuhan nyeri disarankan untuk melakukan aktifitas yang sehat misalnya olahraga ringan seperti senam dan latihan pelepasan secara teratur karena olahraga dapat membuat sendi menjadi tidak kaku.

Tanggal 31 Maret 2016 jam 11.00-11.10 WIB, dilakukan kontrak waktu untuk tindakan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan dilaksanakan pada jam 17.00-17.30 WIB, tempat di rumah Ny.S, materi pendidikan kesehatan tentang asam urat, media yang digunakan lembar balik, jam 17.00-17.30 WIB melakukan pendidikan kesehatan asam urat untuk keluarga Ny.S terutama Ny.S kemudian melakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah dijanjikan, materi yang disampaikan asam urat membahas pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi kadar asam urat, perawatan di rumah ketika terjadi serangan asam urat kemudian makanan yang harus dimakan dan yang harus dihindari, keluarga dan Ny.S memperhatikan jalannya

pendidikan kesehatan saat diberikan pertanyaan keluarga dan Ny.S sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan.

Tanggal 01 April 2016 jam 09.00-10.15 WIB, memberikan edukasi kepada keluarga tentang diit asam urat dengan menggunakan media leaflet. Ny.S dan keluarga menyatakan lupa tentang diit asam urat yang tepat kemudian menjelaskan tentang program dan tujuan diberikannya diit yaitu untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah agar berat badan tidak melebihi ukuran ideal yang disarankan keluarga juga harus mengenali jenis makanan yang kadar purinnya amat tinggi, sedang, rendah, agar dapat mengontrol asupan semaksimal mungkin untuk kadar tinggi jeroan (hati, ginjal, paru, limpa, otak) sedangkan kadar sedang (daging sapi, udang, kepiting, cumi, kerang, kacang-kacangan, bayam, kangkung, kembang kol, jamur) dan kadar rendah (gula, telur, dan susu) menganjurkan konsumsi banyak buah dan sayuran sangat baik untuk mencegah peningkatan kadar asam urat buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, strawbery, belimbing wuluh untuk sayuran seperti sawi putih, serai, tomat kemudian memperbanyak minum air putih (3,5 liter atau 8 sampai 10 gelas sehari) untuk pembuangan asam urat melalui ginjal hindari minuman alkohol dan bir karena mengandung banyak purin perbanyak juga konsumsi buah-buahan membantu mengembalikan pH (keasaman) darah ke tingkat normal dan makanan yang harus dihindari babat, paru, limpa, usus, udang, cumi, kerang, ikan sarden, abon, ikan asin, emping. Edukasi kepada Ny.S agar selalu menjaga diit asam urat dan rutin kontrol ke puskesmas untuk mengecek kadar asam urat.

Pada tanggal 2 April 2016 melakukan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan, dari tanggal 28 Maret 2016 sampai tanggal 01 April 2016 untuk mengetahui perkembangan keluarga menyikapi masalah kesehatan terutama yang dialami Ny.S hasil evaluasi yang didapat untuk Diagnosa nyeri kronik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat. Subyektif, keluarga dan Ny.S menyatakan sudah sedikit mengetahui tentang penyakit asam urat, pengertian asam urat adalah penumpukan pada sendi, penyebab faktor usia, kegemukan dan makanan, tanda gejala kesemutan saat bangun pagi hari, akibat lanjut asam urat kerusakan sendi, batu ginjal, keluarga dan Ny.S menyatakan masih lupa-lupa tentang diit asam urat yang benar, objektif keluarga dan Ny.S mampu menjelaskan dan menyebutkan tentang materi asam urat yang sudah disampaikan namun masih lupa-lupa tentang program diit asam urat yang benar, analisa nyeri kronik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi dan motivasi keluarga agar

Ny.S selalu diperiksa rutin ke puskesmas atau rumah sakit dan meningkatkan dukungan kepada keluarga untuk menjaga diet asam urat pada Ny.S agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi asam urat.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus diatas diperoleh hasil yaitu Ny.S menderita penyakit asam urat sejak 5 tahun yang lalu yang disebabkan oleh faktor usia dan makanan yang dikonsumsi tinggi protein dan terdapat riwayat genetik karena kakak kandung Ny.S juga menderita penyakit asam urat, keluhan yang selalu dirasakan nyeri pada bagian sendi dan nyeri kambuh pada saat bangun dipagi hari atau saat tidak beraktivitas. Penyakit gout (pirai) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan endapan asam urat disendi yang terasa menyakitkan. Gout bisa menyerang sendi manapun tetapi lebih sering muncul di kaki bawah maupun kaki atas. Penyebabnya karena kelainan genetik dalam metabolisme purine tanda gejalanya sendi terasa panas, perih, serangan parah yang berdurasi beberapa hari atau beberapa minggu, penanganannya dengan beristirahat diranjang, mengompres, imobilisasi, perlindungan sendi yang terinflamasi dan yang terasa sakit kemudian dengan pemberian analgesik misal allopurinol (Norisstown, 2011).

Gejala serangan asam urat ditandai dengan rasa nyeri dan pembengkakan pada ibu jari sampai ke jari-jari aki lainnya, biasanya rasa nyeri yang hebat tersebut berlangsung selama 24 jam. Selanjutnya berlangsung berkurang sampai menghilang dalam waktu 3-7 hari, jika kadar asam urat pada serangan pertama tidak segera diturunkan menjadi normal maka akan terjadi serangan selanjutnya dan bersifat menahun. Jadi asam urat merupakan bagian dari metabolisme purin (ptotein) dalam keadaan normal dan jika tidak berlangsung normal asam urat akan menumpuk pada jaringan tubuh, akibatnya terjadi penumpukan asam urat pada daerah persendian sehingga dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat. Jika asam urat tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti persendian menjadi rusak, peradangan tulang, batu ginjal, gagal ginjal, kerusakan ligamen dan otot (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2007).

Diketahui bahwa keluarga kurang memperhatikan penyakit yang diderita Ny.S karena mempunyai tugas lain yaitu bekerja dari pagi hingga sore untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, keluarga seharusnya mampu menjaga Ny.S dengan baik disela-sela kesibukannya karena keluarga yang mempunyai tanggung jawab untuk merawat atau memantau kondisi Ny.S saat dirumah. Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan

dalam interaksi sosial, peran dan tugas (Spardley & Allender 1996 dalam Jhonson L, & Leny R, 2010). Sehingga keluarga membutuhkan bantuan tenaga kesehatan yang mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang terjadi di keluarga. Perawat kesehatan keluarga adalah pelayan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga dalam melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Muhlisin, 2012).

Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga perawatan harus melakukan kunjungan atau pelayanan kesehatan ke rumah keluarga, jika perawat melakukan kunjungan ke rumah akan mendapatkan hasil yang maksimal dari pada harus menunggu pasien kontrol ke klinik karena mungkin saja pasien atau klien tidak memeriksakan kondisinya secara rutin. Pelayan keperawatan di rumah adalah interaksi yang dilakukan di tempat tinggal keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga dan anggotanya. Dari pengertian tersebut dapat digaris bawahi bahwa tenaga kesehatanlah yang bergerak dalam hal ini mengunjungi klien, bukan klien yang datang ke tenaga kesehatan. Hampir semua pelayanan kesehatan dapat diberikan melalui keperawatan di rumah, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Diasumsikan bahwa klien dan keluarga yang tidak dalam kondisi gawat darurat cukup sehat untuk tetap tinggal di masyarakatnya dan melakukan perawatan sendiri setelah ditinggal oleh perawat (Muhlisin, 2012). Keluarga sebagai tempat pendidikan utama (individu belajar nilai-nilai, norma-norma dan sikap perilaku) dan tempat membina hubungan interpersonal dengan lingkungan. Sebagai sistem, keluarga merupakan supra sistem individu (anggota keluarga) dan merupakan sub masyarakat. Bahwa keluarga merupakan titik sentral pelayanan kesehatan sehingga dalam memberi pelayanan kesehatan kepada keluarga sekaligus dua kegiatan telah dilakukan, yaitu memberi pelayanan kepada individu (sub sistem) dan masyarakat (supra sistem) Sehingga akan muncul masyarakat bahagia dan sejahtera. Agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diterima oleh keluarga, maka perawat harus mengerti dan memahami tipe dan struktur keluarga serta mengetahui tingkat perapaian keluarga dalam melaksanakan fungsinya (Muhlisin, 2012)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan secara home care (kunjungan ke rumah) yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sehingga keluarga tersebut dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Tujuan yang umum dari pelayanan home

care adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan sedangkan tujuan yang khusus dari pelayanan home care adalah meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, mengurangi frekuensi hospitalisasi meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran (Jhonson L & Leny R, 2010).

Dari pelayanan home care (kunjungan rumah) tersebut akan memberikan keuntungan atau manfaat untuk anggota keluarga karena semua anggota keluarga akan terlibat dalam proses keperawatan keluarga. Hasilnya keluarga senang dengan adanya kunjungan rumah karena mendapatkan pelayanan dan informasi perawatan keluarga yang memadai.

Manfaat pelayanan home care adalah pelayanan akan lebih sempurna, holistik, komprehensif, pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan atau tuntunan yang legal dan etik keperawatan kemudian kebutuhan klien akan dapat terpenuhi sehingga klien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan keluarga yang profesional (Setyawati 2004 dalam Jhonson L & Leny R, 2010).

Keluarga memiliki kendala dalam mengatasi atau mengobati penyakit yang sedang diderita Ny.S dikarenakan kurangnya informasi tentang penyakit asam urat maka diberikan tindakan keperawatan keluarga yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny.S untuk menambah informasi atau wawasan tentang penyakit asam urat, sehingga keluarga mampu melakukan perawatan mandiri di rumah dengan tepat dan benar. Setelah diberikan pendidikan kesehatan hasilnya keluarga dan Ny.S mampu menjawab pertanyaan yang telah diberikan, dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga dan Ny.S memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan sehingga untuk kedepannya diharapkan keluarga mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan Ny.S. Pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau suatu masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh para pelaku pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Salah satu hal lain yang kurang diperhatikan keluarga adalah tentang makanan yang mengandung tinggi purin (protein). Protein adalah instrument yang mengekspresikan informasi genetik. Seperti yang terdapat

ribuan gen di dalam inti sel, masing-masing mencirikan satu sifat nyata dari organisme, didalam sel terdapat ribuan jenis protein yang berbeda, masing-masing membawa fungsi spesifik yang ditentukan oleh gen yang sesuai. Protein, karena bukan hanya makromolekul yang berlimpah, tetapi juga amat bervariasi fungsinya (Almatsier, 2006). Ny.S selalu mengkonsumsi masakan yang sama yang dikonsumsi keluarganya seperti ikan, daging, telur, dan emping, padahal makanan-makanan tersebut mengandung banyak protein yang menyebabkan asam urat selalu tinggi. Makanan tinggi purin (protein) dari produk hewani seperti sardine, hati ayam, hati sapi, ginjal sapi, otak, daging, ikan, emping, unggas, akan dapat meningkatkan asam urat apabila mengkonsumsi makanan tersebut dalam jumlah yang berlebihan (Kanbara, 2010). Menurut (Kertia, 2009) purin berasal dari makanan yang mengandung protein, contohnya jeroan, daging, emping, udang, kepiting, bayam, kangkung, tape, nanas, alkohol, durian dan lain-lain. Ada penelitian yang menunjukkan kopi bisa mengakibatkan asam urat.

Makanan yang mengandung zat purin (protein) yang tinggi akan diubah menjadi asam urat. Purin yang tinggi terutama terutama terdapat dalam jeroan, sea food: udang, cumi, kerang, kepiting, ikan teri. Makanan dan minuman tinggi purin yang terlalu sering dikonsumsi merupakan pemicu asam urat (Indriawan, 2009). Dilakukan pemberian program diet tinggi purin (protein) yang bertujuan untuk mengontrol asupan purin (protein), agar purin (protein) yang masuk kedalam tubuh tidak berlebih. Diet rendah purin adalah diet yang dikhususkan untuk pasien dengan penyakit asam urat (Almatsier, 2012). Selain mengontrol diet rendah protein imbangi dengan minum air putih yang banyak 8-10 gelas perhari karena dapat membantu memperlancar pembuangan asam urat oleh tubuh. Selain itu, Bila berat badan berlebih atau kegemukan sebaiknya kurangi berat badan dengan melakukan olahraga yang juga bermanfaat untuk mencegah kerusakan sendi.

Olahraga yang teratur memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi dan sangat berguna untuk memperkecil resiko terjadinya kerusakan sendi akibat radang sendi. Selain itu olahraga memberikan efek emnghangatkan tubuh sehingga mencegah pengendapan asam urat pada ujung-ujung tubuh yang dingin karena kurang mendapat pasokan darah. Lakukan olahraga yang teratur berupa latihan pelepasan untuk sendi dan otot-otot dan melakukan senam (Sustrani, Alam, Hadibroto, 2007). Setelah diberikan program-program pencegahan asam urat keluarga dan Ny.S mematuhi program-program pencegahan asam urat tersebut dengan baik. Patuh adalah perilaku sesuai aturan dan disiplin (Pranoto, 2007).

Karena seringnya mengkonsumsi makanan tinggi protein kadar asam urat menjadi tinggi dan karena faktor usia, yang mengakibatkan inflamasi sehingga yang terjadi munculnya nyeri pada persendian, mengakibatkan rasa nyaman dan aktifitas menjadi terganggu. Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Untuk mengatasi nyeri tersebut mengajarkan keluarga dan Ny.S cara perawatan nyeri secara mandiri dengan menggunakan kompres air hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri hasilnya Ny.S merasakan nyaman dan nyerinya berkurang. Kompres air hangat dapat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesic dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi dapat berkurang (Lemone & burke, 2010), kompres dilakukan pada penderita asam urat karena dapat mengurangi nyeri, mengurangi penekanan atau kompresi dan nyeri pada sendi, melemaskan otot dan dapat melenturkan jarinagn ikat (Junaidi, 2008).

Dalam menangani penyakit asam urat memerlukan kesabaran dan ketelitian terutama menjaga asupan makanan yang memicu asam urat menjadi tinggi dalam hal ini dukungan dari keluarga sangatlah penting untuk kesembuhan Ny.S karena keluarga dapat memberikan kasih sayang, perhatian, pertolongan, maupun dalam menjaga diit asam urat. Keluarga dapat memotivasi Ny.S untuk mematuhi program diit asam urat sehingga mempunyai perilaku untuk mengontrol diri apabila hal tersebut bisa berjalan baik maka dukungan keluarga sangatlah mendukung untuk pengobatan bagi penderita asam urat. “Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit” (Friedman, 2010, hlm65). Keluarga seharusnya selalu memberikan dukungan dan memperhatikan salah satu anggota keluarganya yang sakit, supaya keluarga mampu menyelesaikan masalah pada anggota keluarga dan juga memberikan perawatan yang baik kepada keluarga yang sakit semua tindakan tersebut sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga yang baik dalam merawat Ny.S yang sedang menderita penyakit asam urat. Keluarga memang seharusnya memberikan dukungan dan memperhatikan bila salah satu anggota keluarganya terkena masalah (Ratna, 2010).

Jadi dalam menjalankan proses keperawatan keluarga, perawat memiliki prinsip dalam keperawatan keluarga yang bertujuan untuk memberikan asuhan kepearwatan keluarga yang sehat. Keluarga sebagai unit dan dalam satu kesatuan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sehat sebagai tujuan utama. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, perawat melibatkan peran serta keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya yang kuratif dan rehabilitatif. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga, sasaran asuhan perawatan kesehatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan keluarga, kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan perawatan kesehatan dasar atau perawatan di rumah diutamakan terhadap keluarga yang termasuk resiko tinggi (Jhonson L & Leny R, 2010).

4. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.S sudah menderita penyakit asam urat sejak 5 tahun yang lalu disebabkan oleh faktor usia, makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi purin (protein) yang menyebabkan asam urat selalu tinggi, kurangnya informasi keluarga dan Ny.S tentang penyakit gout athrithis serta kurang mengetahui dalam mencegah dan menangani penyakit gout athrithis, keluarga juga belum mngetahui program diit asam urat yang benar, serta keluarga masih kurang dalam memberikan dukungan kesehatan untuk Ny.S.

Dalam kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus asam urat pada Ny.S tersebut. Dalam mengatasi masalah asam urat tersebut diberikan tindakan keperawatan keluarga secara home care atau kunjungan ke rumah keluarga secara rutin dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan keluarga yang sudah dibuat pendidikan kesehatan tentang asam urat kepada keluarga Ny.S terutama Ny.S dengan hasil Ny.S dan keluarga sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan kemudian menerapkan program diit asam urat yang tepat untuk Ny.S, kemudian mengajarkan cara perawatan nyeri dengan menggunakan kompres hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan meringankan rasa nyeri, dan memberikan edukasi untuk meningkatakan dukungan keluarga agar keluarga selalu memberikan

dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit terutama dalam hal menjaga diit asam urat untuk Ny.S.

Karena itu dukungan keluarga sangatlah penting untuk mengatasi masalah yang dialami Ny.S yang sedang menderita penyakit asam urat, karena dukungan keluarga dapat memberikan kasih sayang, perhatian, pertolongan, maupun perawatan di rumah sehingga dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan Ny.S terutama menjaga dalam hal asupan makanan yang mengandung tinggi purin (protein).

A. SARAN

1. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai materi atau informasi tambahan dalam hal pengembangan dan peningkatan pendidikan kesehatan dalam hal menangani masalah asam urat serta diperlukannya dukungan keluarga dalam menghadapi masalah tersebut.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien menjaga, mengingat diit asam urat yang benar sehingga kadar purin dalam tubuh tidak selalu tinggi dan untuk keluarga selalu mendukung menjaga klien dengan baik untuk kesembuhan klien.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pihak puskesmas harus lebih memperhatikan pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita asam urat dari pihak puskesmas perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat terutama diitnya sehingga yang diharapkan penderita asam urat berkurang atau tidak bertambah.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi atau acuan untuk dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gout arthritis.

PERSANTUNAN

Karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya.

Maka demikian dengan segala kerendahan hati dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Ibu Okti Sri P, S.Kep, M.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B, selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Vinami Yulian, Ns., MSc. Nursing, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
5. Segnap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh pegawai Puskesmas Baki atas bimbingan dan motivasinya selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
7. Keluarga Ny.S terutama Ny.S selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini
8. Kedua orang tua, serta keluarga besar atas do'a dan dukungannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2012. *Penuntun diet edisi baru*. Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. Hal. 196-200.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010*.
- Friedman, Marilyn. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Indriawan, iin. 2009. *Penyakit. Resopsitori*. Unikom.ac.id/repo/sector/kampus/view/blog/key/.../penyakit. Diakses tanggal 4 juni 2016.
- Jhonson L, Leny R. 2010. *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Junaidi. 2008. *Rematik dan Asam Urat*. PT: Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Kanbara, A., Hakoda, M., Seayama I. *Urine Alkalization Facilitates Acid Excretion*. Nutritional Journal 2010, 9: 45 doi 10.1186/1475-289145.
- Kertia, N. 2009. *Asam Urat*. PT. Bentang Pustaka. Yogyakarta.
- Lemone & Burke. 2010. *Medical Surgical Nursing; Critical Thinking In Client Care*. Third Edition, Callifornia: Addison Wesley Nursing.

- Muhlisin A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Norisstown. 2011. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: PT. Indeks Puri Media.
- Pranoto. 2007 *Ilmu kebidanan: Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. Yogyakarta.
- Ratna, W. 2010. *Sosiologi dan Antropologi dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Pustaka Rihana, Jogjakarta.
- Right Diagnosis Statistik. 2010. *Prevelance of Gout*. www.rightdiagnosis.com
- Sustrani L, Alam S, Hadibroto I. 2007. *Asam Urat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tamsuri. 2007. *Nursing outcome Classification (NOC)*. Jakarta: Mosby Elsevier, Academic Press.